

Per Mail senden

Formular drucken

Formular für Lob, Anregungen und Beschwerden

Ihre Meinung ist uns wichtig!

- ❖ Lob spornt uns an.
- ❖ Verbesserungsvorschläge dient unserer Weiterentwicklung.
- ❖ Kritik dient dazu, uns Verbesserungspotentiale aufzuzeigen.

Sie sind:

Mitarbeiter Patient/in Angehörige/r Besucher/in sonstige

Auf welchem Standort bezieht sich Ihre Meinung?

Station (z.B. A6/1) _____

Tagesklinik:

Kamenz (EW)

Kamenz (KJP)

Arnsdorf (EW)

Arnsdorf (KJP)

Radebeul (KJP)

Ambulanz:

Kamenz (EW)

Kamenz (KJP)

Arnsdorf (EW)

Arnsdorf (KJP)

Radebeul (KJP)

MS-Ambulanz Neurologie

Ermächtigungsambulanz Neurologie

EW = Erwachsene

KJP= Kinder- u. Jugendpsychiatrie

betrifft / Stichwort:

Verwaltung Pflegedienst Psychologischer Dienst Essensversorgung

Technik Ärztlicher Dienst Ergotherapie Sonstiges: _____

Reinigung Sozialer Dienst Physiotherapie _____

Hier ist Platz für Ihre Meinung: (Sie können auch gern die Rückseite oder ein Ergänzungsblatt verwenden, falls Sie in Papierform antworten.)

Freiwillige Angaben zu Ihrer Person: (Möchten Sie informiert werden, was aus Ihrer Beschwerde geworden ist, dann tragen Sie bitte Name und Adresse ein, damit wir mit Ihnen Kontakt aufnehmen können.)

Name: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Datum: _____

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!